

(様式9)

誓約書

令和 年 月 日

別府市長 殿

所在地

申請者 名 称

代表者名

申請者が、地域密着型サービス事業者は介護保険法第78条の2第4項各号、地域密着型介護予防事業者は第115条の12第2項各号の規定のいずれにも該当しない者であることを誓約します。

役員等名簿		
(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日	住 所
	役職名・呼称	TEL FAX
		〒
		〒
		〒
		〒
		〒
		〒
		〒
		〒

※当該法人の役員及び当該事業所の管理者について記入してください。